

ಮಾಡಿ ಈ ರೀತಿ ನಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ, ಬೇಕಾದರೆ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಕೇಳಿ. ನಾವು ಕಮಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಗಲು ರಾತ್ರಿ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಒಂದು ವರದಿಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೆವು. ಅದಕ್ಕೆ ನೀವು ಬೇರೆ ರೀತಿಯಾಗಿ ಈ ತರಹ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಸರಿಯೇ ?

SMT E. E. VAZ —The working Group was formed at one point of time. It was not a permanent body to be consulted as an Advisory Committee.

SRI M. S. KRISHNAN. It may not have been a Standing Committee but it is a Committee consisting of representatives of the people, the M. L. As and representatives of Hotel Industry. You cannot just treat them as children. But, unfortunately, you treated them as children.

SRI H. D. DEVE GOWDA.—The Hon Minister is also a representative of people, i.e., common man.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಎಂ. ನಾಗಣ್ಣ.— ಸ್ವಾಮಿ, ಮಂತ್ರಿಗಳು ಮಾಡಿದ ತಪ್ಪಿನಿಂದ ಈ ಪ್ರಶ್ನೆ ಉದ್ಭವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಮೊದಲು ಏನುಮಾಡಿದರು ಹೋಟೆಲ್ ಎಂದರೆ ಇಂಡಸ್ಟ್ರೀಸ್ ಕೆಲವರು ತಮ್ಮ ದರಗಳನ್ನು ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಂದು ಹೊರಟರು. ಮೊದಲು ತಾವು ಎನು ಮಾಡಿದಿರಿ ಎಂದರೆ ಇಡ್ಲಿಯನ್ನು '0 ಪೈಸೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಅಂತ ಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಅಮೇರಿ ಅಮೆರಿಕ ಒಂದು ರೆಪ್ರೆಸೆಂಟೇಷನ್ ಬಂತು. ಅನಂತರ ರೆಪ್ರೆಸೆಂಟೇಷನ್ ಬಂದ ಮೇರೆ ನೀವು ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಒಂದೊಂದು ಕ್ಲಾಸ್‌ಗೂ 10 ಪೈಸೆ, 20 ಪೈಸೆ, 30 ಪೈಸೆ ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಇದಕ್ಕೆ ಕೈಹಾಕಿದ್ದರಿಂದ ಈಗತಿ ಬಂದಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ದಯಮಾಡಿ ಇನ್ನು ಮುಂದಾದರೂ ಯಾವುದಲ್ಲ ಅನುಭವ ಇದೆಯೋ ಅದಕ್ಕೆ ಕೈಹಾಕಿ ಅನುಭವ ಇಲ್ಲವೇ ಇರುವ ಕಡೆ ಕೈ ಹಾಕದೇ ನುಮ್ಮನೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತೀರಾ ?

ಶ್ರೀಮತಿ ಇ. ಇ. ವಾಹ್.— ಈ ಒಂದು ಗುತ್ತಮವಾದ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಬಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಅದರಂತೆ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

(ii) *re: hardships to the patients in giving effect to the Referral System in various Hospitals at Bangalore.*

SRI T. R. SHAMANNA (Fort).—I Call the attention of the Minister for Health to the hardship caused to the patients in giving effect to the referral system in various Hospitals at Bangalore.

SRI H. M. CHANNABASAPPA (Minister for Health).—Sir I wish to state as follows:

The concept of the Referral System is based on the premise that a patient has to be treated near his home in a peripheral dispensary and referred to another big hospital only if need be for specialist outpatient or inpatient services or investigation. Most of the people who visit a doctor need a patient and sympathetic hearing, a proper examination and proper explanation from the Doctors; they would get satisfactory treatment and advice at the initial / primary care.

centre i.e., the L. F. Dispensary/Corporation Dispensary/Maternity Home situated near the home of the patient. This primary care centre is also the area where Family Planning advice and methodology could be delivered. The few people who require specialist treatment would be referred to the larger and teaching Hospitals. The decentralisation of the out-patient service will provide primary treatment to the patients near their home simultaneously reducing the pressure of the work in bigger hospitals which are primarily meant to give specialist services to the inpatients and to such of those out patients who require specialist care. Since many of the bigger Hospitals in Bangalore are teaching Hospitals such a procedure would enable the specialist doctors in these institutions to devote greater time and attention to impart their knowledge to the students in a better manner.

Thus the main objectives of the system are :

1. treat the patient as near his home as possible and provide comprehensive care.

2. provide specialist cover and referrals when needed.

3. use the available health facilities to the greatest extent possible and to derive the following advantages ;

(i) Two way flow between peripheral units and referral hospitals of

- (a) Patients and their records
- (b) Services and
- (c) Personnel

(ii) Co-ordinated Health Education Programme

(iii) „ Community Health Services

The referral system renders adequate and comprehensive medical care and health services to the patient and his relatives at the peripheral unit situated near his home and the service is qualitatively and quantitatively the same as is available at the referral hospital. Further the patient has priority of utilising all specialist services of the referral hospital, when doctor of the peripheral hospital considers it necessary for him to get such services. The quality of the total services offered by the referral hospital will also be enhanced greatly reducing the congestion and enabling the specialists to devote more time in investigation and care of the cases that require such attention.

With this background, the referral system has been introduced in Bangalore City wherein there are 26 Government Local Fund Dispensaries and 19 Corporation Institutions which are considered as primary Treatment centres to which the patients are to go in the first instance. In case the doctors of these institutions find it necessary that some

specialised investigations or hospitalisation is necessary the patient will be referred to the appropriate referral hospitals, which are 13 in number in the city, through a special card. At the referral hospitals Separate counter is opened for such referral cases so that the patient is immediately referred to the concerned specialist for priority attention.

To make the peripheral dispensaries more effective in providing services to the people Lady Doctors have been posted wherever their was only a male Doctor so that the women can get better services. To conduct minor laboratory tests, dispensaries have been supplied with necessary equipment. Putlicity has been given through the news papers to this programme. The names of the institutions which are referring and referral hospitals have also been given due publicity.

Arrangements are being made to increase the drug supply to the referring institutions after assessing the needs. It is proposed to take the help of youth services Department for providing adequate number of male and female youth service volunteers to the referral hospitals to guide the patients to the concerned Departments to enable them to get quick and desired services.

At present, however, it is noticed that patient go direct to the referral hospitals for even minor ailments without initially visiting the peripheral hospitals. Instructions have, therefore, been issued that on no account should treatment be refused at the referral hospitals on the ground that cases have not been referred to them by the peripheral institutions. Such patients are given treatment on the day of their visit to that institution but are advised to go to the dispensary near their homes for further treatment. Cards are being introduced to refer such patients from referral hospitals to the peripheral hospitals.

Even with the introduction of this "system the casualty departments in the Referral hospitals would function as usual and the out patient departments would continue to deal with emergency cases as heretofore.

The working of this new system is being closely watched and any difficulties noticed in the proper functioning of the scheme would be minimised to ensure that no hardships are caused to the patients.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಆರ್. ಶಾಮಣ್ಣ.—ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ಬಗ್ಗೆ ದೀರ್ಘವಾದ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ ಇದ್ದಾಗ ಈ ದೊಡ್ಡ ಅಸ್ತತ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾನಾದರೂ ಹೇಳತಕ್ಕಂಥಾದ್ದು ಇಷ್ಟೆ. ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಏನಿವೆ ಅಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪರಿಣತರಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲ, ಅಲ್ಲಿ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಇಲ್ಲ. ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದಂತ ಬ್ಲಡ್ ಟೆಸ್ಟ್, ಯೂರಿನ್ ಟೆಸ್ಟ್, ಪುಗರ್ ಟೆಸ್ಟ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯ ಹತ್ತಿರ ಒಂದು ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರು ಇರಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗಿರತಕ್ಕಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜನಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಾ ಇರುವುದು ಸರ್ಕಾರದವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆಯೇ? ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಯೇ? ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನ ಮತು ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನ ಎರಡನ್ನೂ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಕೋ-ಆರ್ಟಿನೇಷನ್ ಇಬ್ಬು ಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದೆಯೇ? ಈ ಪ್ರಸ್ತಮರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು 4 ಗಂಟೆ ಯಾದರೆ ಮುಚ್ಚಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ, ಈ ಕ್ಯಾಜುಯಾಲಿಟಿ ಕೇಸಸ್ ಮತು ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಕೇಸಸ್‌ಗಳನ್ನು ಯಾವ ತಕರಾರು ಇಲ್ಲದಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದೆಯೇ? ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಅಗತಕ್ಕಂಥ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯ ಒಮ್ಮಾವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಯೇ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆಯೇ?

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಎಂ. ಚನ್ನಬಸಪ್ಪ.—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಇದರಲ್ಲಿರತಕ್ಕಂಥ ಉದ್ದೇಶ ಕಳೆಯದು ಅಸ್ತತ್ಯಕಂಥಾದ್ದನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಶಾಮಣ್ಣನವರು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಯೆಂದು ನಾನು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಎಡರು ತೊಡರುಗಳು ಇದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸ ಬೇಕೆಂಬುದೇ ಸರ್ಕಾರದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಅಸ್ತತ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು, ಟಿಸ್ಟಿಂಗ್ ಫೆಸಿಲಿಟೀಸ್ ಮತು ಪರಿಣತರಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಏನು ಮಾಡುವುದು ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅದು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಶ್ನೆ ಈಗಾಗಲೇ ನಾವು ಹುಕುಮ್ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಎಲ್ಲೆಲ್ಲ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಇದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿಗಳು ಬೇಕು ಅವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕಳಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಹುಕುಮ್ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಇಂತಹ ತೊಂದರೆಗಳು ಇದ್ದರೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುತ್ತೇವೆ ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಪರಿಣತ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇರ ತಕ್ಕದ್ದು. ಆದರೆ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಡಾಕ್ಟರು ಬೇಕಾದರೆ, ಅವರು ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗದೇ ಇರತಕ್ಕಂಥಾದ್ದು ಎಂದು ಬರೆದು ಕಳಿಸಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಅವರು ಬಂದು ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಕಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಬ್ಲಡ್ ಟೆಸ್ಟ್, ಯೂರಿನ್ ಟೆಸ್ಟ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಟಿಸ್ಟಿಂಗ್ ಫೆಸಿಲಿಟೀಸ್ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಫೆಸಿಲಿಟೀಸ್ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶ ಇದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಅಸ್ತತ್ಯದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಡಾಕ್ಟರು ಗಳು ಇಲ್ಲದೇ ಅಸ್ತತ್ಯಗಳು ಇರಬಾರದು. ಆಕಸ್ಮಾತ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫರ್ ಆದರೆ ಅಥವಾ 2-3 ದಿವಸ ಹೊರಗೆ ಹೋದರೆ ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇರ ಬೇಕೆಂದು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಒಬ್ಬರು ಮೇಲ್ ಡಾಕ್ಟರು, ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಫೀಮೇಲ್ ಡಾಕ್ಟರು ಇವರಿಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೊಬ್ಬರು ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಅಭ್ಯಂತರ ಇಲ್ಲ. ತಮಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ದೂರುಗಳೇನಾದರೂ ಬಂದಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅಂತಹ ಯಾವ ದೂರುಗಳೂ ಬಂದಿಲ್ಲ. ತಾವು ಹೇಳಿರತಕ್ಕಂಥಾದ್ದೇ ದೂರು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಮತು ಕ್ಯಾಜುಯಾ ಲಿಟೀಸ್ ಕೇಸಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ಮಾಡುವುದು ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಕೊನೆಯ ಪ್ರಾರ್ಥನೆಯ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಮತು ಕ್ಯಾಜುಯಾಲಿಟಿ ಕೇಸಸ್‌ಗಳು ಯಾವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿ ಬಂದರೂ ಅದನ್ನು ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಅದರಿಂದ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.